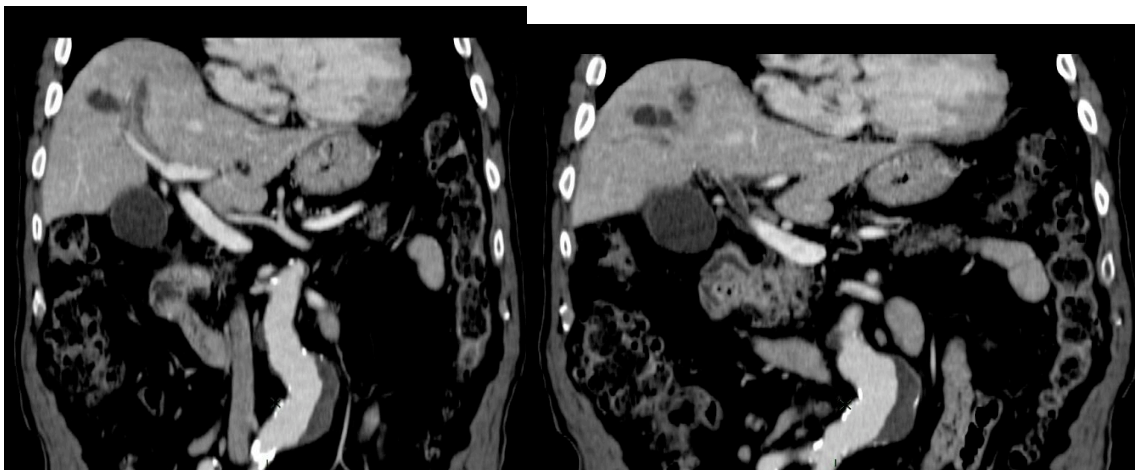


PETIT CONCOURS DIAGNOSTIQUE

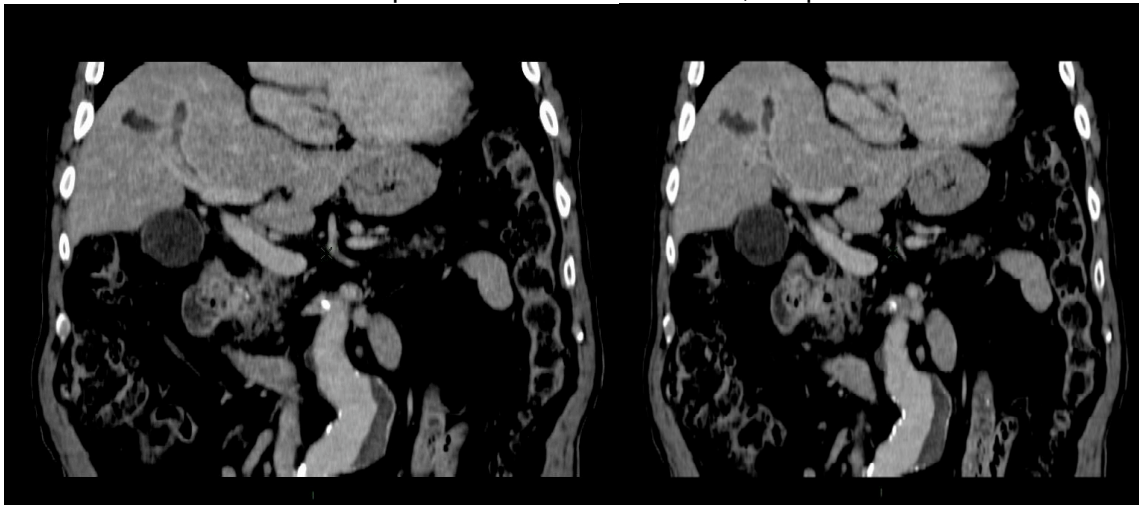
Cas clinique 3. Homme de 83 ans, sans consommation d'alcool à risque, sans argument pour un syndrome métabolique. Amaigrissement récent de 14 kg en 1 an, alors que s'installent un œdème sous-cutané déclive et une ascite (protides 22 g/L, pauvre en cellules) sans turgescence des jugulaires ni reflux hépatojugulaire. Depuis quelques temps, érythème des zones de friction. Douleurs osseuses multiples correspondant à des fractures spontanées sans autre anomalie radiologique des os. Foie et rate augmentés de volume, homogènes, de contours régulier ; veine porte et veines hépatiques perméables, non dilatées. Hépatomégalie et splénomégalie. Hémogramme normal à l'exception d'une éosinophilie de $1000/\text{mm}^3$. GGT et Ph.Alc. 4N, transaminases normales, TQ 80%, bilirubinémie $14 \mu\text{mol/L}$. AgHbs, Ac. antiHbc, Ac. antiVHC, Ac. antitissus et antinoyaux indétectables ; HOMA, cuprémie, céruléoplaminémie, et α 1antitrypsinémie normaux.

Cas clinique 4. Homme de 83 ans atteint de diabète de type II, d'hypertension artérielle, d'hypertriglycémie, de cardiomyopathie ischémique traitée par stent coronaire, et d'anévrisme aortique thrombosé. Bilan hépatique normal 2 semaines avant l'admission. Hospitalisé en urgence pour choc avec arythmie complète par fibrillation auriculaire et septicémie à *E. Coli* multisensible. A l'admission : échographie hépatique normale. CRP 160 mg/L, Ph. Alc 4N, bilirubine $6 \mu\text{mol/L}$, transaminases 3N. L'état de choc est contrôlé par antibiotiques et médicaments vasoactifs. Au 3^{ème} jour : Ph. Alc 10N, bilirubine $13 \mu\text{mol/L}$, transaminases 2N, TQ 100% ; le scanner montre une sigmoïdite diverticulaire et un dilatation des voies biliaires intrahépatiques droites dont les contours sont flous et le contenu inhomogène alors que la convergence biliaire supérieure et la voie biliaires principale sont bien vues et normales. Le syndrome septique est contrôlé par une antibiothérapie adaptée et prolongée. Au 2^{ème} mois : Ph. Alc. 8N, bilirubinémie $8 \mu\text{mol/L}$; le scanner donne les images A et B. Au 6^{ème} mois, la cholangiographie IRM donne l'image C.

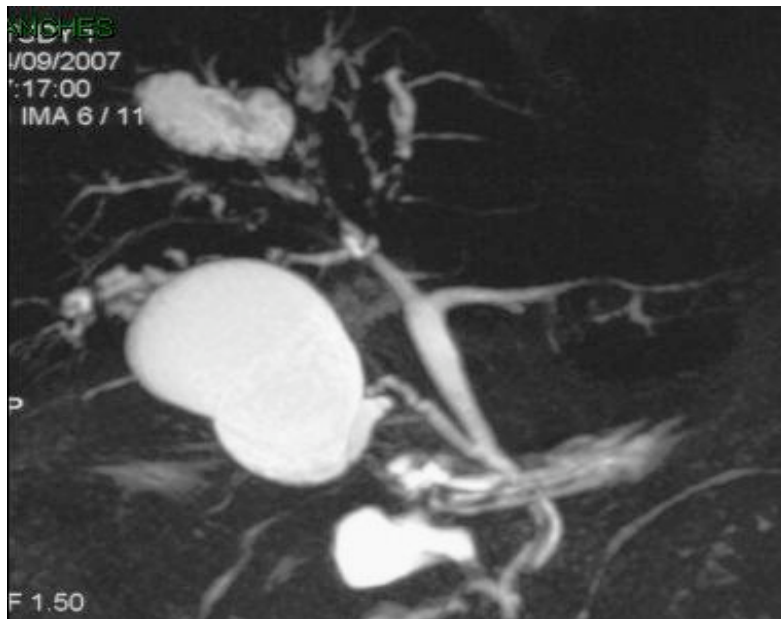
A. Cas clinique 4. Scanner au 3^{ème} mois, temps portal



B. Cas clinique 4. Scanner au 3^{ème} mois, temps tardif



C. Cas clinique 4 : IRM biliaire au 6^{ème} mois



Cas 3 :

1/ Diagnostic le plus probable.....

2/ Autre diagnostic.....

Cas 4 :

1/ Diagnostic le plus probable.....

2/ Autre diagnostic.....